

## Las secuencias textuales en los casos clínicos

Textual sequences in  
clinical case reports

**Adéla Kořátková**

Universitat Jaume I  
España

ONOMÁZEIN 62 (diciembre de 2023): 133-147

DOI: 10.7764/onomazein.62.07

ISSN: 0718-5758



**Adéla Kořátková:** Institut Interuniversitari López Piñero, Universitat Jaume I, España.

| E-mail: kotatkov@uji.es

Fecha de recepción: mayo de 2020

Fecha de aceptación: diciembre de 2020

## Resumen

Los casos clínicos son un género propio de las profesiones sanitarias con un carácter que, a diferencia de otros géneros médicos, consideramos marcadamente narrativo. Sin embargo, no todos los autores coinciden en esta consideración. En este artículo revisamos las secuencias textuales presentes en un corpus de casos clínicos de las disciplinas relacionadas con la salud mental (neurología, psiquiatría, psicología), en castellano, catalán e inglés. Mostramos cómo, aunque constituyen un género heterogéneo, su secuencia prototípica es, precisamente, la narrativa.

**Palabras clave:** caso clínico; secuencia textual; salud mental; narración.

## Abstract

Clinical case reports are a genre belonging to the healthcare professions, with a character that, unlike other medical genres, we consider markedly narrative. However, not all authors agree to this consideration. In this article we review the textual sequences present in a corpus of clinical case reports belonging to the disciplines related to mental health (neurology, psychiatry, psychology), in Spanish, Catalan and English. We show that, although they are a heterogeneous genre, their prototypical sequence is, precisely, narrative.

**Keywords:** clinical case report; textual sequence; mental health; narrative.

## 1. Introducción: el caso clínico

El caso clínico (CC) consiste en la comunicación escrita, por parte de uno o varios profesionales de la salud, de una o más experiencias clínicas. En inglés, este género es conocido principalmente como *Clinical Case Report*, pero también recibe otras denominaciones, como *Medical Case Report*, *Case/Clinical Report*, *Short Report*, *Brief Report/Communication*, *Single-patient Case Report*, *Single Case Report*, *Selected Report*, *Experience & Reason*, *Clinical/Scientific Note*, *Clinical & Laboratory Observations*, *Clinical Report Observation* (Morales y otros, 2007; Nissen y Wynn, 2012; Carey, 2006). En catalán, predomina claramente la denominación metonímica *cas clínic*, que hace referencia directamente al contenido, sin mencionar el texto en sí mismo, a diferencia de lo que suele ocurrir en castellano, donde *caso clínico* convive con otras denominaciones como *reporte de caso*, *reporte de caso clínico*, *estudio de casos*, *historia de casos*, *nota clínica* (Morales y otros, 2007). Las definiciones del CC son diversas, pero la gran mayoría coincide en unas características básicas: se trata de un resumen formal sobre la enfermedad de uno o más pacientes (el máximo se suele establecer en diez casos) que acostumbra incluir el motivo de la consulta médica, los síntomas, los diagnósticos, el proceso del tratamiento y los resultados (Venes, 2009).

Este género constituye un tipo de *estudio de caso* que pertenece al discurso médico. Está escrito, por lo tanto, para un público experto de colegas que comparten unos conocimientos necesarios para decodificar los significados del texto (Kořátková, 2018). Una de las características más notables de este discurso es el uso de una terminología que sirve para la comunicación entre ellos, una marca de cientificidad que refuerza la pertenencia a una comunidad de profesionales (Kořátková, 2017).

Desde el punto de vista de las propiedades textuales, los CC contienen varios tipos de secuencias (Hurwitz, 2000; Morales y otros, 2007), hasta el punto de que se pueden considerar un género híbrido o, por lo menos, heterogéneo (Salvador, 2016: 36) que suele incorporar secuencias descriptivas, expositivas y narrativas. En este artículo veremos en qué partes o apartados aparecen las diversas secuencias (véase más en Kořátková, 2019), así como qué tipo es el predominante, a partir de ejemplos extraídos de un corpus de 115 casos clínicos en castellano, catalán e inglés procedente de diversos ámbitos relacionados con la salud mental, entendida esta en un sentido amplio que abarca desde la neurología a la psicología, pasando por la psiquiatría.

## 2. Las secuencias textuales

Entendemos la secuencia textual como un esquema abstracto que representa la agrupación de unidades que son similares en términos de ocurrencia de estructuras lingüísticas, y que en la práctica se presentan entrelazadas o alternadas en los textos. Los lingüistas de las corrientes de la lingüística textual y funcional son los que desarrollan, como una de sus labo-

res principales, la clasificación de los textos según estos tipos. El modelo de las secuencias discursivas de Adam (1992) es uno de los más influyentes. Describe las secuencias como realidades lingüístico-comunicativas y también como unidades de composición de textos producidos en ámbitos heterogéneos de la vida social. Los textos son, desde este punto de vista, estructuras compuestas de secuencias. Para adscribir un texto a un tipo determinado, Adam utiliza el concepto de *secuencia textual prototípica*. Es decir, la secuencia textual es una categoría abstracta que permite caracterizar tanto la estructura principal de un texto en particular como cada una de sus partes, de acuerdo con sus propiedades dominantes.

Como ocurre a menudo con las categorizaciones, hay propuestas diversas para caracterizar y delimitar las secuencias textuales. Adam (1992) y también Calsamiglia y Tusón (1999) distinguen cinco tipos: la narrativa, la descriptiva, la argumentativa, la explicativa y la dialogal. La narrativa se define por la propiedad de cambio de estado de objetos concretos y señala lo verbal, dinámico, sucesivo y contingente. La descriptiva trata los estados de objetos concretos y se refiere a lo nominal, estático, simultáneo, evidente. La argumentativa está definida por relaciones lógico-semánticas entre objetos abstractos, en lugar de propiedades semánticas temporales. La explicativa (a veces denominada también *expositiva*) supone la posesión de un conocimiento previo y se centra en la proporción de la información (asociada a la objetividad y la neutralidad). Finalmente, la dialogal, con su estructura de diálogo, se caracteriza por la alternancia de voces.

### 3. El carácter narrativo de los casos clínicos

La mayoría de los textos no contiene exclusivamente secuencias de un tipo. De hecho, cada tipo puede *subservir* a los otros (Chatman, 1990: 2). Habitualmente uno de ellos lo podemos marcar como predominante o prototípico, pero en general son *subservidos* por otros tipos. Así pues, por ejemplo, la narración puede estar al servicio de la descripción, o viceversa. En cuanto a los CC, resulta determinante la dimensión narrativa del género, aunque esta no sea nada prototípica dentro del discurso científico:

De hecho, el caso clínico se vehicula muy a menudo por medio de secuencias narrativas, en la medida en que comporta la expresión de un proceso que se produce en el tiempo y además está vinculado a actantes que son personajes humanos: el enfermo principalmente, pero también el clínico que plasma en su reportaje de los hechos su propia trayectoria de descubrimiento y de cuestionamiento de las posibles interpretaciones que permiten dar cuenta del caso, y ajustarlo así a un modelo científico de explicación que resulte satisfactoria (Macián, 2013: 129).

Los CC son uno de los pocos géneros sanitarios o médicos que *narran una historia*. “Narrative appreciation can help clinicians integrate biography and anecdote, life story and case history, with impersonal aspects of medical and scientific knowledge” (Hurwitz, 2000: 2086). La base narrativa de este género se puede constatar en el simple hecho de que los CC

puedan transformarse en relatos literarios, en cuentos clínicos como los que encontramos en la obra del neurólogo Oliver Sacks. En otros géneros médicos, como, por ejemplo, los artículos de investigación o los artículos de revisión, a duras penas nos podemos imaginar cómo se podrían convertir en la base de un texto literario.

No hay, sin embargo, un consenso entre todos los autores sobre la relevancia de la narración en los casos clínicos. Jenicek (2001) y Uribarri (2004: 95-104) dan más importancia a las secuencias expositivas o descriptivas. Salager-Meyer y otros (1989), Taavitsainen y Pahta (2004) y Morales (2010) defienden que las secuencias descriptivas y narrativas predominan en todas las secciones retóricas de los CC, así como en el razonamiento médico en general. Muñoz Torres (2011: 179) incluye los casos clínicos en un bloque que engloba géneros tan diversos como los artículos de investigación o las cartas a los editores, y los clasifica como un género con función dominante argumentativa y función secundaria expositiva, pero que aparece combinada con algunos rasgos expositivos, como la exposición conceptual, la descripción o la narración.

Sin negar la relevancia de las funciones argumentativa y expositiva, ni la presencia de otras secuencias —sobre todo de las explicativas y las descriptivas—, coincidimos con Salvador (2016: 31-54) en considerar que la secuencia narrativa es la prototípica en los CC. Las reservas para admitir la preeminencia de las secuencias narrativas en este género médico se pueden relacionar con la preferencia por lo objetivo (la prueba) y la exclusión de lo subjetivo (la historia), sólidamente consolidadas en el ámbito científico y en la cultura de la práctica sanitaria moderna:

Also entrenched is the scientific bias that history and narrative are inadequate or unreliable modes of communication about the biomedical conditions of patients. Description, especially when buttressed by quantifiable data, is more scientific, somehow more medical, than narrative: description (data) is "hard"; narrative is "soft." This bias is supported by the unexamined assumption that objective data are not only essential but also sufficient for the optimal diagnosis and treatment of an illness (Monroe y otros, 1992: 47-48).

Para evitar que la premisa de objetividad se convierta en prejuicio contraproducente, cabe pues reconocer la pertinencia de la narración como artefacto comunicativo efectivo en el ámbito de la salud, y en particular en los CC, puesto que “la narración de un fragmento de vida, aunque se haga desde una perspectiva de profesional de la salud, permite integrar la actitud del biógrafo y del contador de anécdotas vitales con la actitud del estudioso” (Salvador, 2015: 13).

#### **4. Las secuencias textuales en los casos clínicos**

En este artículo defendemos la idea de que el género de los CC es principalmente narrativo, aunque también manifiesta una presencia significativa de las secuencias descriptivas

y expositivas, a menudo alternadas o entrelazadas entre sí. Sin narración puede haber un artículo científico, pero no hay caso. Entendemos, pues, que la narración es la secuencia textual prototípica de los casos clínicos. En este apartado veremos qué secuencias podemos detectar en los CC de nuestro corpus, en qué partes o apartados aparecen, cuáles son las más relevantes y qué nos revelan sobre este género.

### **a) Secuencias expositivas (o explicativas, en términos de Adam, 1992)**

Estas secuencias las detectamos en el apartado de introducción, vinculadas sobre todo al *estado de la cuestión* (ejemplo 1), y en las conclusiones, donde frecuentemente se intenta generalizar el conocimiento derivado del estudio de caso (Salvador, 2016) para hacer progresar la disciplina o especialidad en cuestión (2).

- (1) The grasp reflex is a primitive reflex that may reappear in the presence of lesions in the frontal lobe. Involuntary movements and dystonia are well-known features of neurodegenerative diseases in the basal nucleus. They are both distressing symptoms and have specific impacts on the quality of life of patients. There are several effective drugs for involuntary movements, such as L-DOPA, trihexyphenidyl hydrochloride, clonazepam, and botulinum toxin type A (BTX-A) [1, 2]. However, the need to treat or suppress the grasp reflex has rarely been discussed in the literature.

(Introduction: Arima y otros, 2017)

- (2) El meningioma es un tumor de crecimiento lento que surge de la aracnoides. Al menos el 98% se clasificaron como no malignos o inciertos. Se clasifican en grado I (común), Grado II (atípico), Grado III (anaplásico). Constituyen el tumor intracraneal más frecuente y el primero de los tumores espinales intradurales. Su localización más frecuente es parasagital. El diagnóstico se realiza mediante TAC o RMN. Tienen indicación quirúrgica si existe crecimiento por imagen y/o la presencia de síntomas. La mayoría son curables si se resecan completamente.

(Conclusiones: Conde Muñoz, Llamazares Muñoz y Muñoz Muñoz, 2017)

Las secuencias expositivas son muy relevantes para todo discurso con propósitos didácticos, incluidos los CC, en los cuales se emplean para situar y delimitar la dolencia, así como para introducir a los lectores en los conceptos necesarios para entender el caso. Por eso encontramos con mucha frecuencia definiciones, uno de los recursos más característicos del discurso científico. Aparentemente, las definiciones se usan para aclarar un término (en nuestro caso, la dolencia) que el autor piensa que podría ser problemático de entender para el narratario, para el público que se imagina. Sin embargo, teniendo en cuenta que los lectores prototípicos son miembros de la misma comunidad discursiva, muchas de las definiciones serían superfluas desde una perspectiva puramente informativa (ejemplo 3) y, por lo tanto, no siempre harían esta función (Macián, 2013), sino que las podríamos entender

más bien como un recurso para demostrar el dominio de la materia por parte de los autores y, en definitiva, para reforzar la legitimidad profesional y la validez científica del texto.

- (3) El síndrome de Tourette es un trastorno neurológico caracterizado por movimientos repetitivos, estereotipados e involuntarios y la emisión de sonidos vocales llamados tics. El trastorno lleva el nombre del doctor Georges Gilles de la Tourette, neurólogo pionero francés quien en 1885 diagnosticó la enfermedad en una noble francesa de 86 años.

(Introducción: Antúnez Torres, Torres León y Pérez Díaz, 2017)

El peso de las secuencias expositivas en los CC es variable: están más presentes en los casos en los que se dedica una parte fundamental al repaso y a la explicación de la bibliografía y de los conocimientos anteriores, y mucho menos, por ejemplo, en CC más orientados hacia una descripción exhaustiva de los síntomas del paciente o las analíticas y pruebas llevadas a cabo.

### **b) Secuencias descriptivas**

En los CC, este tipo de secuencias incluye tanto las descripciones verbales como las no verbales, es decir, las figuras (imágenes, gráficos, tablas). Las descripciones verbales pueden aparecer a lo largo de todo el caso clínico. Ahora bien, son más frecuentes y evidentes en la presentación del caso:

- (4) Home de 27 anys amb SD, que va acudir al servei d'urgències de l'hospital per cefalea, vòmits i hemiparèsia esquerra. A l'exploració física era conscient, orientat, col·laborador, i tenia una pressió arterial de 150/75 mmHg, una freqüència cardíaca de 68 ppm i no presentava febre. Mostrava una auscultació cardiopulmonar normal. A l'exploració neurològica va destacar una endotropia de l'ull dret en posició basal de la mirada, hemiparèsia esquerra [...].

(Garzón Ruiz y otros, 2011)

- (5) Ms. T was a 64-year-old Caucasian woman with no past psychiatric history and a past medical history of hypertension, hypothyroidism, and Lyme disease who presented with two months of new-onset worsening tremulous jerky movements of her right upper extremity, right-sided numbness, ataxia, headaches, and joint pain. The patient did not exhibit myoclonus or confusion. Her symptoms had occurred in the context of several psychosocial stressors.

(Yegya-Raman y otros, 2017)

Las descripciones sirven en este apartado para dar al lector una serie de informaciones relevantes sobre el paciente (edad, sexo, antecedentes, motivo de la consulta o del ingreso, síntomas, datos médicos), puesto que al fin y al cabo es el *protagonista de la historia*. Pero

tanto este tipo de secuencia verbal como las figuras se utilizan también para describir los resultados de las pruebas y las analíticas:

(6) In addition, further laboratory testing revealed inconsistency with the diagnosis of MS: significantly elevated levels of anti-nuclear and anti-double strand DNA antibodies, lowered levels of C3/C4 complements, and decreased white blood cell count. Taken together, these symptoms met the American College of Rheumatology (ACR) SLE criteria, 2012 (meeting 3 of the 11 ACR criteria, 1997) [5]. Her renal function was normal as indicated by the absence of proteins in her urine. The C-reactive protein level was normal (0.03 mg/dL), and the erythrocyte sedimentation rate was slightly high (21 mm/h, normal <15 mm/h). Anticardiolipin IgG antibody, anticardiolipin/beta 2 glycoprotein inhibitor antibody, protein C, protein S, antineutrophil cytoplasmic antibody levels and routine coagulation tests (prothrombin time-international normalized ratio, activated partial thromboplastin time, and D-dimer) were all within normal limits. The lupus anticoagulant test, which was performed using the dilute Russell viper venom time method and the diluted activated partial thromboplastin time method, was negative. Her cerebrospinal fluid test was also normal with a cell count of 0/ $\mu$ L, a total protein count of 48 mg/dL, and negative oligoclonal bands.

(Sato y otros, 2017)

### c) Secuencias narrativas

Las secuencias narrativas tienen un papel esencial en los casos clínicos. En la mayoría de los textos de nuestro corpus, las podemos considerar como secuencias textuales dominantes y, por lo tanto, prototípicas del género. Los apartados en los que son más patentes suelen ser los que cuentan la vida del paciente para contextualizar la dolencia. Esta información puede tener una relevancia particularmente determinante en los CC sobre afecciones mentales. Así, las secuencias narrativas las encontramos con mayor frecuencia en la presentación del caso (conjuntamente con las descripciones) y también algunas veces en aquellas conclusiones que se centran en la evolución y el estado del paciente después del tratamiento y no tanto en la evaluación de la dolencia en general. La narración está, aunque adopte algunas características propias del discurso científico, puesto que se intenta presentar los hechos de una manera impersonal, para que no se vea una implicación del autor que sería una marca de subjetividad incompatible con las convenciones científicas (Kořátková, 2020).

(7) La provanda va presentar menarquia als 13 anys d'edat i va demostrar autonomia en la cura del seu cos. Va sortir amb tres amics, un d'ells amb la síndrome, però buscava un company per formar una família. Fa vuit anys va conèixer el seu marit actual a l'escola especial on anava. Era un noi orfe amb una història de dèficit d'aprenentatge lleu associat amb esdeveniments gestacionals que vivia i treballava a un centre especialitzat.



El casament va ser normal, com el de una parella qualsevol (figura 1 A). Es van casar en una cerimònia religiosa i es van traslladar a casa de la família materna, on es dividien les tasques i aportaven una contribució econòmica. Dos anys després del casament, la provanda es va quedar embarassada alhora que la seva cunyada, cosa que va sorprendre tothom, perquè als pares els havien dit que no calia que fessin servir anticonceptius perquè amb la síndrome no hi havia probabilitats que quedés embarassada. L'examen prenatal, efectuat als cinc mesos de gestació, va indicar que estava embarassada d'un nen sense la síndrome, cosa que va alegrar molt tota la família.

(Azevedo Moreira y Damasceno Espirito Santo, 2013)

(8)The patient was accompanied by a male friend who was casually but neatly dressed and of approximately the same age. The patient provided us with permission to speak with his friend who appeared uncomfortable, saying "I didn't know I'd have to talk!" He reported that he and the patient were work colleagues who had known each other for a few years but refused to reveal where they worked. He provided no further information, other than saying "He's been really depressed and I just know he needs help before something happens." He then quickly left the hospital without saying goodbye to the patient.

Although, the patient initially reported that both parents were deceased, his father was listed as an emergency contact in his medical record. When confronted with this, the patient said that this was his step-father and gave consent for contact. The father reported that, five years ago, his son graduated with poor grades from a university which does not have a Division I football team. He confirmed the patient had played football in high school and had sustained multiple concussions. The year after graduation, the patient had lived with his parents briefly, but because of escalating narcotic use and lack of employment was asked to leave. Since then, he has suffered from severe opioid use disorder and has been homeless and unemployed. He has travelled to various hospitals within the city and even out of state to seek pain medication and care and has told a similarly fictional narrative to other physicians.

(Thom, Teslyar y Friedman, 2017)

Hay que prestar atención al hecho de que las secuencias raramente se encuentran *en estado puro*, sino que a menudo, dentro de un fragmento, digamos, predominantemente narrativo como el del ejemplo 7, encontramos segmentos claramente descriptivos, como "Era un noi orfe [...]", o viceversa, los ejemplos 4 y 5, prototípicamente descriptivos, incluyen segmentos narrativos.

Además de las secuencias narrativas que nos relatan detalles de la vida habitual del enfermo y de los hechos relacionados con lo que sufre, también encontramos algunos casos que narran con más detalle de lo que es común cómo se desarrolla el contacto entre el

médico y el paciente. Esta información parece especialmente útil para disciplinas como la psicoterapia, donde el comportamiento del paciente es el objeto de estudio y no únicamente un elemento de contextualización. Es el caso de “Història d’una nena que jugava a construir-se a si mateixa. Desenvolupament de la identitat corporal d’una nena amb trastorn de l’espectre de l’autisme a través d’una psicoteràpia psicomotriu”. El fragmento que reproducimos (9) aparece como un recuadro dentro del CC, rotulado como “Exemple de registre narratiu realitzat per la psicomotricista”, donde justamente *se narra* una parte de la sesión de esta niña con la terapeuta.

(9) Entra a la sala amb les sabates posades. No se les vol treure. Finalment aconseguixo que es tregui les sabates. No es capaç de seure a la cadira. Tira les sabates per la sala i corrent es dirigeix cap als coixins. Tira tots els coixins al terra. Mira com cauen els petits que estan col·locats en un prestatge. Els posa a l’extrem del prestatge i amb delicadesa i lentitud els va apropant al límit fins que cauen al terra. Amb el seu cos realitza moviments en forma de saltirons. Els coixins grans els tira i els barreja. Queda tota la sala plena de coixins al terra. La Jana s’hi tira a sobre. Acaba caient a terra. Es dona cops contra el terra. En un moment donat, es dona un cop fort amb la barana de ferro de la finestra. Segueix movent-se com si res. Durant tota aquesta estona inicial, no em mira i desvia la mirada (girant el cap o tancant els ulls) de forma evident quan busco el contacte ocular. M’aparta davant del contacte corporal. Em situo a una certa distància i poso alguna paraula a les seves accions. Sobretot verbalitzo la sensació de caiguda i de barreja i caos del material. No faig massa menció a la diferenciació self-objecte.

Puja a les espatlles. És una nena àgil, amb bones capacitats motrius. Gaudeix del moviment i penso que a través d’un treball corporal pot arribar a vivenciar i significar una diferenciació jo-no jo i també a organitzar una estructura i una identitat corporal.

Es queda una estona a dalt de les espatlles. Mira els coixins escampats per tota la sala.

Passa d’una espatllera a l’altra. Sense recolzar els peus a l’espatllera, de cop i volta, sense cap senyal d’anticipació, es deixa caure. Cau amb els genolls al matalàs. M’espanto per la proximitat amb l’espatllera respecte el lloc on cau. Segurament, mostro i actuo corporalment i verbalment aquest espant. S’estira al matalàs mirant el terra. Va buscant petits borbolls que hi ha per terra, mentre jo li dic que potser està una mica espantada. A mi no em coneix, no coneix la sala... De cop i volta deixa caure la seva saliva al terra. Jo més tranquil·la li explico que m’he espantat per si s’havia fet mal. També li vaig posant paraules a les seves maniobres sensorials que realitza amb la saliva. Aquí sí que puc seure al seure costat i no m’aparta.

Poc a poc vaig anticipant el final de la sessió. Utilitzo una melodia suau i vaig recollint la sala. Torna a ser un moment difícil. Jo recullo i ella ho torna a tirar. S’apropa a les cadiretes i amb tot el seu cos les fa caure (no utilitza les mans). Amb la sala a

mig recollir i amb certa dificultat per tornar a posar les sabates, m'acomio de la Jana remarcant que ens veurem cada dilluns.

(Henrich Zannier y Morral Subirà, 2018)

A diferencia de otros ejemplos anteriores, en este caso la narración representa la interacción entre la profesional y la paciente. Si bien se trata de unas notas aparentemente *internas*, destinadas a acompañar la práctica terapéutica, el hecho irrefutable es que se han publicado dentro del CC. En este *registro narrativo* —según el término usado por las autoras— la psicomotricista no se intenta *esconder* detrás de frases impersonales, más bien al contrario: nos proporciona un relato que permite situarnos dentro y entender mejor la tarea que se está desarrollando. Entre otros recursos retóricos, emplea profusamente la primera persona del singular, con lo cual se convierte en una buena prueba de que debemos relativizar algunos mitos, como por ejemplo que esta persona verbal no sea propia del discurso especializado. Todo ello nos conduce a constatar el carácter especial de los casos clínicos en relación con la literatura científica en general y médica en particular.

Así pues, en nuestro corpus encontramos que las secuencias prototípicas y dominantes, esenciales para el género de los casos clínicos, son las narrativas, si bien las expositivas o explicativas ejercen funciones relevantes, como también las descriptivas. Es posible, asimismo, encontrar secuencias argumentativas e, incluso, dialogales (10).

- (10) A la pregunta de què sap sobre fer l'amor, respon que no en sap res i que, a més a més, està molt refredada. Hi ha un noi i una noia que es besen a la boca i això li fa por (la noia és ella). "I tens por de quedar-te embarassada?" "Sí, sí, això mateix." "Per això l'operació serà la salvació?" "Sí, per això." Al cap de poc temps, comença a caminar bé i diu: "Avui m'he rentat el cul". I s'assenyala els genitals. Li assenyalen la confusió i respon: "Bé, la vagina". "La meva mare se'n va a finals de mes i no em fa por." "Camines bé i no t'han operat." Contesta: "A estones camino bé. De vegades em gronxo amb els peus i m'agrada fer-ho" (substitut masturbatori).

(Garvía Peñuelas, 2010)

La revisión de las secuencias textuales en los CC nos lleva a constatar la preponderancia del carácter narrativo en este género y, en definitiva, a considerar "the specificity and validity of narrative as a way of thinking about reality, in comparison with the logical, scientific way of constructing discourse and its world view" (Salvador, 2016: 37).

## 5. Conclusión: el caso clínico como narración científica

Hemos verificado la presencia de los diversos tipos de secuencias textuales en los CC y su subordinación a las secuencias narrativas, las cuales podemos considerar prototípicas o do-

minantes en este género. A diferencia de otros géneros médicos canónicamente considerados más *científicos*, los CC suelen representar un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, una historia protagonizada por personajes humanos: los pacientes y los profesionales sanitarios. Todos estos hechos y acciones de los pacientes y profesionales sanitarios se expresan mediante la narración, un artefacto retórico susceptible de despertar un mayor interés por el texto y ayudar a que lo lean no solo los profesionales de una especialización concreta, sino también de otras ramas más o menos afines e, incluso, sectores del público general interesados en un tema o en una dolencia concreta. Gracias a los pacientes/personajes y a sus historias, pues, los CC pueden resultar más *leíbles* que otras formas de comunicación científica, puesto que el elemento humano añade un atractivo que suele faltar en otras investigaciones.

Los humanos hemos evolucionado como seres sociales y, a pesar de que hemos desarrollado una gran capacidad para comprender e interpretar datos objetivos, continuamos entendiendo mejor e interesándonos más por las historias de las personas. Es por eso que conocemos —o creemos conocer— más la historia por las novelas y series de ficción histórica que por las publicaciones especializadas. Toda buena teoría conviene, por lo tanto, ejemplificarla con casos reales —o que parezcan reales. Así se explica el éxito de innumerables libros, películas, series televisivas y videojuegos ambientados en hospitales, sanatorios y centros médicos de todo tipo donde aparecen pacientes con dolencias o síntomas singulares y, en muchos casos, con unas historias personales conmovedoras. Y es en este contexto donde tenemos que situar también los cuentos clínicos, que podemos considerar versiones literaturizadas de los casos clínicos.

Precisamente, algunos de los fragmentos que hemos citado en este artículo tienen un carácter tan narrativo que se podrían transformar sin mucha dificultad en cuentos clínicos. Pero hay que constatar también que, si bien las secuencias dominantes en los casos clínicos son las narrativas, los propósitos comunicativos de este género no son literarios, como nos recuerdan, entre otros elementos, la terminología especializada o el predominio de un estilo austero: las secuencias narrativas de los casos clínicos son mayoritariamente cadenas de hechos redactadas de una manera concisa, sin excesivas filigranas retóricas.

Si el lenguaje especializado y las partes teóricas expositivas son aspectos que asimilan los CC a los artículos de investigación, el predominio esencial de las secuencias narrativas, junto con una extensión reducida, los acercan a la narrativa breve. Los CC cuentan historias vitales reales, a menudo peculiares, susceptibles de atraer la curiosidad, de captar la atención y de despertar empatía en los lectores. En definitiva, se trata de un género científico de carácter protópicamente narrativo.

## 6. Bibliografía citada

ADAM, Jean-Michel, 1992: *Les textes: types et prototypes*, París: Armand Colin.

CALSAMIGLIA, Helena, y Amparo TUSÓN, 1999: *Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso*, Barcelona: Editorial Ariel.

CAREY, John C., 2006: "A Species Not Extinct: Publication of Case Reports and Scientific Knowledge", *American Journal of Medical Genetics* 140A (8), 801-803.

CHATMAN, Seymour, 1990: *Coming to Terms: The Rhetoric of Narrative in Fiction and Film*, Ithaca: Cornell University Press.

HURWITZ, Brian, 2000: "Narrative and the Practice of Medicine", *Lancet* 356, 2086-2089.

JENICEK, Milos, 2001: *Clinical Case Reporting in Evidenced-Based Medicine*, Londres: Arnold.

KOŘÁTKOVÁ, Adéla, 2017: "Neurologia científica i divulgació literària: estratègies de desterraminologització en *L'home que va confondre la seva dona amb un barret*, d'Oliver Sacks", *eHumanista/IVITRA* 11, 288-299.

KOŘÁTKOVÁ, Adéla, 2018: "Un puente entre las ciencias médicas y las humanidades: aproximación a los discursos de la salud", *Studia Iberica et Americana (SIBA), Monograph* 5, 37-54.

KOŘÁTKOVÁ, Adéla, 2019: *El relat en l'àmbit sanitari: els casos clínics sobre afeccions mentals*. Tesis doctoral, Universitat Jaume I.

KOŘÁTKOVÁ, Adéla, 2020: "Els casos clínics sobre afeccions mentals: entre la despersonalització i la humanització", *Panace@* 51.

MACIÁN, Cecili, 2013: *La construcción discursiva de la profesión podológica: aplicación al análisis de un corpus de revistas especializadas*. Tesis doctoral, Universitat Jaume I.

MONROE, William Frank, Warren Lee HOLLEMAN y Marsha Cline HOLLEMAN, 1992: "Is There a Person in This Case?", *Literature and Medicine* 11 (1), 45-63.

MORALES, Óscar Alberto, 2010: *Los géneros escritos de la odontología hispanoamericana. Estructura retórica y estrategias de atenuación en artículos de investigación, casos clínicos y artículos de revisión*. Tesis doctoral, Universitat Pompeu Fabra.

MORALES, Óscar Alberto, Daniel CASSANY, Ernesto Ilich MARÍN-ALTUVE y Carolina GONZÁLEZ-PEÑA, 2007: "El discurso escrito de la Odontología: análisis retórico discursivo de casos clínicos hispanos (1999-2005)", *MedULA: Revista de la Facultad de Medicina* 16 (2), 75-82.

MUÑOZ TORRES, Carlos Arturo, 2011: *Análisis contrastivo y traductológico de textos médicos (inglés-español). El género caso clínico*. Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona.

NISSEN, Trygve, y Rolf WYNN, 2012: "The Recent History of the Clinical Case Report: A Narrative Review", *Journal of the Royal Society of Medicine* 3 (87), 1-5 [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3545337/>], fecha de consulta: 11 de mayo de 2020].

SALAGER-MEYER, Françoise, Gérard DEFIVES, Cathy JENSEN y María DE FILIPIS, 1989: "Principal Component Analysis and Medical English Discourse: An Investigation into Genre Analysis", *System* 17 (1), 21-34.

SALVADOR, Vicent, 2015: "Un nuevo modelo de discurso biográfico" en Enric BALAGUER, Maria Jesús FRANCÉS y Vicent VIDAL (eds.): *Aproximació a l'altre: Biografies, semblances i retrats / An Approach to the Other: Biographies, Resemblances and Portraits*, Amsterdam: John Benjamins, 9-16.

SALVADOR, Vicent, 2016: "The Clinical Case Report as a Discourse Genre in the Context of Professional Training" en Pilar ORDÓÑEZ-LÓPEZ y Nuria EDO-MARZÁ (eds.): *Medical Discourse in Professional, Academic and Popular Settings*, Bristol: Multilingual Matters, 31-54.

TAAVITSAINEN, Irma, y Päivi PAHTA (eds.), 2004: *Medical and Scientific Writing in Late Medieval English*, Cambridge: Cambridge University Press.

URIBARRI, Iris, 2004: "La descripción científica y el caso clínico", *Oftalmológica Santa Lucia* 3 (3), 95-104.

VENES, Donald, 2009: *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, Filadelfia: F. A. Davis Company.

## 7. Corpus citado

ANTÚNEZ TORRES, L. B., Y. M. TORRES LEÓN y J. E. PÉREZ DÍAZ, 2017: "Síndrome de Tourette. Caso clínico", *Revista Electrónica PortalesMedicos.com* [<https://www.revista-portales-medicos.com/revista-medica/sindrome-tourette-caso-clinico/>], fecha de consulta: 11 de mayo de 2020].

ARIMA, M., A. OGATA, K. KAWAHIRA y M. SHIMODOZONO, 2017: "Improvement and Neuroplasticity after Combined Rehabilitation to Forced Grasping", *Case Reports in Neurological Medicine* [<http://dx.doi.org/10.1155/2017/1028390>], fecha de consulta: 11 de mayo de 2020].

AZEVEDO MOREIRA, L. M., y L. DAMASCENO ESPIRITO SANTO, 2013: "Matrimoni i reproducció en una dona amb síndrome de Down", *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down* 17 (3), 39-42.

CONDE MUÑOZ, B., V. LLAMAZARES MUÑOZ y M. Á. MUÑOZ MUÑOZ, 2017: "Caso clínico. Una demencia como otra cualquiera", *Revista Electrónica PortalesMedicos.com* [<https://www.>

revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-demencia/, fecha de consulta: 11 de mayo de 2020].

GARZÓN RUIZ, J., E. FAJARDO-PICÓ, J. AGUILAR-GARCÍA, C. RUIZ-GUERRERO, R. M. MIRANDA MATILLA y M. A. IRIBARREN-MARÍN, 2011: "Discussió i revisió de la bibliografia a partir del cas d'un home jove amb síndrome de Down i trombosi venosa cerebral", *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down* 15 (3), 37-40.

GARVÍA PEÑUELAS, B., 2010: "Sexualitat i síndrome de Down", *Revista Mèdica Internacional sobre la Síndrome de Down* 14 (3), 47-49.

HENRICH ZANNIER, M., y À. MORRAL SUBIRÀ, 2018: "Història d'una nena que jugava a construir-se a si mateixa. Desenvolupament de la identitat corporal d'una nena amb trastorn de l'espectre de l'autisme a través d'una psicoteràpia psicomotriu", *Desenvolupa: la Revista d'Atenció Precoç* [<http://www.desenvolupa.net/esl/Ultimos-articulos/Historia-d-una-nena-que-jugava-a-construir-se-a-si-mateixa-Melania-Henrich-Zannier-Angels-Morral-Subira-02-2018-Nuevo>, fecha de consulta: 11 de mayo de 2020].

SATO, K., M. KANZAKI, Y. UBARA y Y. UESAKA, 2017: "Internal Carotid Artery Occlusion in Systemic Lupus Erythematosus as a Potential Mimicker of Multiple Sclerosis", *Case Reports in Neurology* 9, 86-90 [<https://doi.org/10.1159/000471793>, fecha de consulta: 11 de mayo de 2020].

THOM, R., P. TESLYAR y R. FRIEDMAN, 2017: "Pseudologia Fantastica in the Emergency Department: A Case Report and Review of the Literature", *Case Reports in Psychiatry* [<https://doi.org/10.1155/2017/8961256>, fecha de consulta: 11 de mayo de 2020].

YEGYA-RAMAN, N., R. AZIZ, D. SCHNEIDER, A. TOBIA, M. LEITCH y O. NWOBI, 2017: "A Case of Sporadic Creutzfeldt-Jakob Disease Presenting as Conversion Disorder", *Case Reports in Psychiatry* [<https://doi.org/10.1155/2017/2735329>, fecha de consulta: 11 de mayo de 2020].